Rok XXVIII. Kraków, 23 Marca 1889. Nr. 12.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres. wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

I. Z zakładu anatomii patologicznéj prof. Browicza w Krakowie.

Dwa przypadki niedrożności przewodu pokarmowego u płodu.

I. Skręt uchyłku Meckela (*Torsio diverticuli Meckeli*) z następową niedrożnością i pęknięciem jelita cienkiego u płodu.

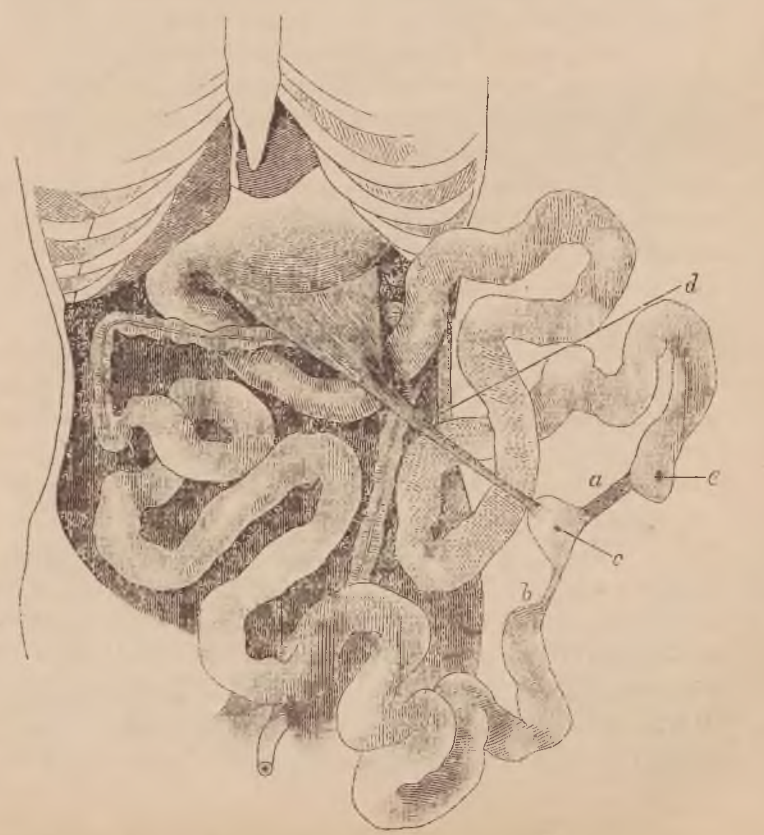
Podał
Dr. Antoni Krokiewicz
asystent.

Płód płci męskiéj, długości 49cm. Ciężar jego wynosi 3300grm. Pępowina utrzymana, nie odcięta, połączona z łożyskiem, prawidłowa. Na skórze głowy, tułowia i odnóg liczne plamy pośmiertne. Przedgłowia brak. Na brzuchu skóra okazuje plamy zielonkowate od poczynającego się gnicia. Sklepienie czaszki symetryczne. Kostnienie odpowiednie wiekowi. Opona twarda w ścisłym związku z czaszką, na blaszce wewnętrznéj gładka, silnie przekrwiona, zwłaszcza w częściach tylnych i dolnych. Opona miękka silnie przekrwiona. Mózg wiotki, galaretowaty, bardzo silnie przekrwiony. Na podstawie czaszki zmian nie ma.

Tkanka śródpiersia wiotka. Ułożenie trzew w klatce piersiowéj prawidłowe. Jamy surowicze, t. j. obie opłucnowe jak i osierdziowa zawierają prawidłową ilość cieczy jasnéj, czystéj, bursztynowo-żółto zabarwionéj. Opłucne gładkie, cienkie, lśniące, połyskujące, jednostajnie przekrwione. Płuca przedstawiają stan niedodmy płodowéj, są wiotkie, bezpowietrzne, w wodzie toną.

Osierdzie prawidłowe. Serce nie przedstawia zboczeń. Komórka prawa w tym samym stopniu rozwinięta co i lewa. Obie zawierają mierną ilość krwi płynnéj. Przewód Botala otwarty.

W jamie brzusznéj znaczna ilość treści ciągnącéj się, zielonkowatéj, mazistéj, okazującéj cechy mikroskopowe i makroskopowe smołki. Na otrzewnéj tak ściennéj jak i jelitowéj rozległe pokłady mas żółtawo zielonych, w powierzchownych warstwach soczystych, miękkich, w głębszych suchszych, białawych. Warstwy powierzchowne okazują pod drobnowidem smołkę, podczas gdy głębsze składają się z mas włóknika bezpostaciowego. Szczególnie cała wątroba jak i śledziona jakby oblepiona takowemi. Otrzewna tak ścienna jak i trzewowa po usunięciu powyższych pokładów w wielu miejscach przyćmiona, silniéj nastrzykana, zresztą gładka, lśniąca połyskująca, blado różowa. Żołądek w położeniu płodowém. Jelito czcze i początek jelita biodrowego na długości 98cm. przerzucone na stronę prawą jamy brzusznéj ponad siecią zwiniętą postronkowato, (zob. ryc. *d.*) która jest przyrośnięta częścią obwodową do odcinka niedrożnego jelita cienkiego w odległości 102cm. od odźwiernika na ścianie przodkowéj. Po odwróceniu téjże części jelita i przywróceniu stosunków prawidłowych widoczna jest przerwa jelita cienkiego w odległości 98cm. od odźwiernika, mianowicie jelito bio-



drowe w górnéj części kończy się w témże miejscu ślepo i przechodzi na długości 1·5cm. w postronek lity łącznotkankowy (zob. ryć. *a*). Postronek ten łączy się następnie z odsznurowaną częścią jelita (zob. ryć. *c*), które swym szczytem lekko stożkowatym zwrócone jest ku przodkowéj ścianie jamy brzusznéj a podstawą ku krezce. Długość jéj wynosi 1·5cm. a podstawa 1cm. Na przodkowéj powierzchni téjże odsznurowanéj części jelita o wejrzeniu uchyłka widoczne jest przyczepienie części obwodowéj sieci powyższéj, postronkowato zwiniętéj. Budowa ściany okazuje utkanie jelita. Dolny koniec téjże części odsznurowanéj jelita biodrowego o wejrzeniu uchyłka, przechodzi za pomocą wąziutkiego kanału, (zob. ryć *b*), zaledwie dla cienkiéj sondydrożnego, wynoszącego do 2cm. długości, w dalszą część jelita biodrowego rozszerzonego. Dalsza część jelita biodrowego zajmuje przeważnie dolną część jamy brzusznéj. Długość jego wynosi 94cm. Całe jelito cienkie ma długą krezkę i jest bardzo ruchome. Pojedyncze pętle pozlepiane są ze sobą jużto smółką, jużto wypociną. Jelito grube okazuje przebieg płodowy, ma również długą krezkę i jest bardzo ruchome. Krezka jelita całego zupełnie prawidłowa. Całe jelito cienkie, zwłaszcza jego górny odcinek, t. j. powyżéj owego uchyłka, jest znacznie rozszerzone i nadmiernie smółką wypełnione, w mniejszym już stopniu dolny odcinek, t. j. poniżéj uchyłka, który również zawiera smółkę ale już nie w tak pokaźnéj ilości. W samym uchyłku ilość smółki jest skąpa. Obwód jelita cienkiego w górnym odcinku i to ponad zakończeniem się ślepém takowego wynosi 5cm. Obwód jelita biodrowego w dolnym odcinku, tuż poniżéj ujścia powyższego przewodu szczelinowatego doń, wynosi 4cm., podczas gdy w okolicy jelita ślepego 2·5cm.

W górnym odcinku jelita cienkiego, tuż powyżéj odsznurowania, bo na 1cm. od ślepego zakończenia takowego widoczny jest przodkowéj ścianie w miejscu najsilniejszego naprężenia otwór podłużny, (zob. ryć. *e*), szczelinowaty, z którego wydobywa się smółka. Długość jego dochodzi do 4·5mm., brzegi jego zupełnie gładkie, błona śluzowa w otoczeniu zupełnie prawidłowa. W dolnym odcinku, poniżéj przewodu szczelinowatego na 3cm., w miejscu gdzie przebieg jelita bardzo kręty i pętle znacznie rozszerzone, znajduje się nadpęknięcie, ograniczające się do błony śluzowéj, podśluzowéj i warstwy mięsnéj; w odległości zaś 5cm., t. j. na 2cm. poniżéj ostatniego widoczne jest podobne nadpęknięcie, lecz tylko w zakresie błony śluzowéj. Błona śluzowa zresztą w całém jelicie cienkiém nie przedstawia żadnego zboczenia. Całe jelito grube jest wąskie, o obwodzie 1·2cm., wypełnione mierną ilością śluzu gęstego, białego. Inne trzewa w jamie brzusznéj nie okazują żadnego zboczenia, jądra znajdują się w mosznach.

W przypadku powyższym spotykamy się z niedrożnością przewodu pokarmowego w zakresie jelita cienkiego i to prawie w połowie jego długości, na ograniczonéj przestrzeni. Nie ulega wątpliwości, iż niedrożność ta powstała dopiero około połowy życia płodowego, o czém świadczy obecność charakterystycznéj smółki w dolnym odcinku jelita cienkiego, zwężenie części poniżéj uchyłka, jakoteż trwający uchyłek. Ze wytworzenie się takowéj nie było wcale zależne od postronka utworzonego ze zwiniętéj sieci, zdaje się nie ulegać żadnéj wątpliwości, zważywszy stosunki anatomiczne w tym przypadku i warunki powstawania w ogóle niedrożności. Ze względu bowiem na obecność sieci postronkowato zwiniętéj i przyczepienia takowéj do przodkowéj ściany odcinka jelitowego należałoby się domniemywać, ażali ta niedrożność nie została wywołaną skutkiem mechanicznego pociągania szczytu jelita w miejscu przyczepienia się sieci ku żołądkowi, przez co mogłoby się wytworzyć załamanie *(infractio)* téj części jelita i następowe odsznurowanie jéj od reszty przewodu pokarmowego. Twierdzenie to atoli rychło upada, skoro zważymy, iż sieć w naszym przypadku przyczepioną była do pętli ruchoméj, w każdéj chwili z łatwością zmieniającéj swoje położenie, a załamanie jelita jedynie przy ustalonéj pętli wydarzyć się może. Również i zadzierzgnięcie (*strangulatio*) pętli jelitowéj w pierścieniu utworzonym z jednéj strony przez powyższą zwiniętą siec a z drugiéj przez podstawę krezki i pętlę jelitową i okręcenie takowéj około powyższego postronka nie mogło mieć miejsca, skoro ta sieć z powodu obwodowego przyczepienia się do pętli jelitowéj bardzo ruchoméj również nigdy nie mogła uledz zbyt silnemu napięciu, skoro niedrożność ogranicza się do odcinka jelitowego, o wejrzeniu uchyłka, na którego szczycie ku powłokom brzusznym zwróconym jest właśnie ta sieć przyrośnięta; skoro tenże uchyłek części górnéj kończy się ślepo a w dolnéj za pomocą kanału szczelinowatego przechodzi w dalszą część jelita biodrowego. W przypadku bowiem zadzierzgnięcia lub też wsunięcia pętli jelitowéj w pierścień strangulacyjny i następowego okręcenia takowéj około postronka strangulacyjnego jelito odpowiednie musiałoby być przynajmniéj w dwóch miejscach zupełnie zaciśnięte a tém samém i w dwóch miejscach uledz zarośnięciu, czego nasz przypadek nie stwierdza. Obecność zatém sieci postronkowato zwyrodniałéj i przyczepienie się takowéj częścią obwodową do przodkowéj ściany odcinka jelitowego nie może nam tłumaczyć powstania niedrożności w naszym przypadku, jak to zresztą jasno wynika z obrazu anatomicznego i mechanizmu powstawania niedrożności, jest to rzecz czysto przypadkowa.

Również nie mamy podstawy do przypuszczenia, aby odsznurowanie powyższego odcinka jelitowego wywołane być mogło przez skręcenie się takowego około osi, wywołane zmianami w odpowiedniéj części krezki (*torsio*), skoro odpowiednia krezka zachowuje się zupełnie prawidłowo, nie okazuje żadnych zgrubień, jest zupełnie cienka i gładka, ruchoma. Podobnie nie mamy podstawy do przypuszczenia powstawania innych form niedrożności, któreby nam powyższą wadę utworową dokładnie tłumaczyły, jak przepuklin, wgłobień, skręceń jelita równolegle wraz z osią itd. Jedyny sposób racyjonalnego wytłumaczenia niedrożności jelita cienkiego i zarośnięcia takowego w naszym przypadku na przestrzeni ograniczonéj znajdujemy, jeśli uciekniemy się do saméj téjże części jelita odsznurowanego, o wejrzeniu uchyłka, którą też za uchyłek Meckela uważać musimy, stojący pierwotnie w ścisłym związku z pępowiną zarodka. Uchyłek ten pod wpływem ruchów pępowiny, które mu się udzielały, ulegał skręceniu *(torsio)* wraz z sąsiednią najbliższą częścią jelita cienkiego około osi jelita, wywołując tém samém zaciśnięcie ramion pętli i niedrożność takowéj. Skutkiem długiego ucisku w punktach podstawowych skręconéj pętli przyszło tamże do zaniku ściany jelitowéj; w górném ramieniu, gdzie ucisk był znaczny, wytworzył się na miejscu jelita postronek lity łącznotkankowy, w dolném zaś, gdzie ucisk był mniejszy, utrzymał się jeszcze szczelinowaty kanał. Że ta część odsznurowana jelita cienkiego, do któréj szczytu przyrośnięta jest przypadkowo sieć postronkowato zrośnięta, odpowiada w zupełności typowemu uchyłkowi Meckela, przemawia za tém kształt takowéj, ułożenie jéj szczytem ku przodkowéj powierzchni jamy brzusznéj a podstawą ku kręgosłupowi, prostopadłe odejście od światła jelita ku przodowi jamy brzusznéj, utkanie jak ściany jelita. Jedynie tylko zbyt wysokie ułożenie, bo w połowie długości jelita cienkiego, mogłoby to twierdzenie nieco zakwestyjonować. Zwykle bowiem uchyłek Meckela u płodów znajduje się w odległości 25cm. powyżéj zastawki Bauhiniego na przodkowéj ścianie jelita biodrowego lub niżéj. Zważywszy jednak, że w literaturze opisane są przypadki (*Ziems-*

sens *Handbuch d. Krankheit. d. chylopoet. Apparat.*, str. 421) lokalizacyi uchyłka Meckela w jelicie czczém i na granicy między jelitem czczém a biodrowém, przypuszczenie nasze zyskuje na zupełności prawdopodobieństwa. Przypadek zatém nasz zasługuje w pierwszym względzie na szczególniejszą uwagę z powodu niezwykle wysokiéj lokalizacyi niedrożności przewodu pokarmowego u płodu i wywołania téjże niedrożności skrętem uchyłku Meckelego wraz z najbliższą sąsiednią częścią jelita biodrowego skutkiem udzielonych nadmiernych ruchów pępowiny, jak również z powodu bardzo wysoko ułożonego samego uchyłka Meckela. Zarośnięcia takie przewodu pokarmowego u płodów w zakresie jelita cienkiego należą w ogóle do rzadkich zjawisk spotykanych na stole sekcyjnym. (Leichtenstern). Występuje téż ono w jelicie cienkiém w miejscach predylekcyjnych: 1) w jelicie dwunastnicowém i to zazwyczaj w miejscu ujścia do niego przewodów żółciowego wspólnego i trzustkowego ponad poprzecznicą (*mesocolon transversum*). Spowodowane jest ono najczęściéj przez błoniastą przegrodę, która odpowiada w zupełności zastawce Kerckringa nadmiernie rozwiniętéj; 2) w zakresie jelita biodrowego; lecz tu bardzo rzadko siedzibą atrezyi są górne i środkowe części takowego. Rychléj wydarza się zamknięcie światła jelita skutkiem obliteracyi w okolicy zastawki Bauhiniego lub jeszcze częściéj w wysokości 15cm. powyżéj takowéj, tam gdzie odchodzi przewód pępkowo-krezkowy (*ductus omphalo-mesentericus)*, gdzie już w prawidłowych warunkach ruchy pępowiny wpływają na ułożenie jelita (Kölliker. *Entwickelungs-Geschichte.* S. 360—363). W rzadkich przypadkach ruchy pępowiny udzielają się téj części jelita, z którego przewód powyższy wychodzi, wywołują skręcenie takowéj około osi i następowe zamknięcie światła i jego zarośnięcie. Inne atrezyje w jelicie cienkiém spowodowane są znaczną ruchomością płodową jelit w obec zrostów łącznotkankowych, wytworzonych po przebytém zapaleniu błony otrzewnowéj a prowadzą one niekiedy do wielokrotnych przerw łączności jelita cienkiego, jak np. w przypadku Schüppla, gdzie liczba ich wynosiła 10 (Leichtenstern. *Ziemssens Handb. d. K. d. chyl. App.*). Co się tyczy czasu, w jakim niedrożność w naszym przypadku powstać mogła, to należy przypuścić późniejszy okres życia płodowego, co najmniéj w 5ym miesiącu. Przemawia za tą okolicznością obecność smółki nietylko w górnym odcinku ale i w dolnym poniżéj uchyłku powyższego jelita biodrowego, jakoteż i zupełne wykształcenie krezki jelitowéj.

Ta niedrożność jelit powikłaną wreszcie została w naszym przypadku z pęknięciem ściany jelita zupełném w górnym odcinku, t. j. powyżéj uchyłka, i nadpęknięciami w górnéj części dolnego odcinka, t. j. poniżéj uchyłka. Pęknięcie to jak również i nadpęknięcie były świeże i spowodowane siłą czysto mechaniczną. Przemawiają zatém zupełnie świeże zmiany zapalne na otrzewny, brak wszelkich zmian chorobowych na błonie śluzowéj a w ogóle w ścianie jelita, zachowanie się brzegów pęknięć, które są gładkie, cienkie. Pod wpływem powyższego zarośnięcia górnéj części jelita biodrowego w późniejszym okresie życia płodowego smółka gromadziła się przeważnie w górnym odcinku i wywołała kolosalne rozszerzenie światła jelita, skoro obwód jego wynosił 5cm. Ściana zatém jelita w téjże części przewodu pokarmowego była najsilniéj napiętą i scieńczałą. W dolnym odcinku rozszerzenie największe, bo o obwodzie 4cm., zajmuje górną część takowego. I tu ściana ścieńczała choć w mniejszym stopniu, a to także z powodu znaczniejszego nagromadzenia się smółki, nagromadzonej z powodu krętego przebiegu pętli, ułożenia takowych w dolnéj części jamy brzusznéj, ułożenia płodowego jelita ślepego i działania siły ciężkości. Obok działania mechanicznego smółki na ściany jelita nie był obojętny i wpływ akcyi porodowéj, która według wywiadów klinicznych a nawet i obrazu sekcyjnego, była bardzo ciężka, trwała 36 godzin, zakończyła się nietylko śmiercią płodu jeszcze w jamie macicy, ale pęknięciem szyjki macicy i śmiercią matki. Tak więc w przypadku naszym owe pęknięcia i nadpęknięcia wywołane zostały nietylko działaniem mechanicznem smółki ale i w znacznéj części skurczami porodowemi macicy. W dolnéj części górnego odcinka jelitowego, gdzie obwód doszedł do 5cm. a ściany najsilniéj były napięte i najbardziéj ścieńczale, nastąpiło całkowite pęknięcie na przodkowéj ścianie, bo we wszystkich warstwach, w wysokości 1cm. od ślepego zakończenia się w górnéj części dolnego odcinka, gdzie obwód był nieco mniejszy i napięcie mniejsze, wystąpiły tylko nadpęknięcia i to stosowne do stopnia prężenia albo na błonę śluzową, podśluzową i mięsną, lub téż na samą śluzową ograniczające się.

I pęknięcie takie jelita u płodów w czasie ciąży i porodu należą do bardzo rzadkich obrazów na stole sekcyjnym. W literaturze, która mi była dostępną, zaledwie zapisane są nazwiska Zillnera, Browicza, Paltaufa, którzy takie pęknięcia opisali u płodów jużto nieżywych, jużto dotkniętych asfiksyją. W przypadkach Zillnera pęknięcia ograniczały się tylko do jelita grubego, esowatego (*flexura sigmoidea)*, w przypadku Browicza do jelita zstępującego *(colon descendens)*, w przypadkach Paltaufa w ogóle do jelita grubego. Również rozmaite są zapatrywania ze względu na powstawanie takich pęknięć. Przypadek Browicza wykazuje, iż pęknięcie jelita wywołane zostało konfiguracyją odbytnicy i bezkrezkowością jelita grubego. W skutek ścisłego przylegania jelita grubego do ściany brzusznéj i kolankowatego zgięcia odbytnicy rozszerzenie się jelita w miejscu gromadzenia się smółki było niemożebném, a przynajmniéj ściany ulegały naprężeniu tak znacznemu, tak dalece, iż ostatecznie jelito pękło na przodkowéj ścianie. Pęknięcie to było czysto mechaniczne, nie zależne wcale od akcyi porodowéj macicy, gdyż objawiało się w postaci typowego otworu stolcowego wewnętrznego (*Anus praeternaturalis internus*), dawniéj wytworzonego, jak zatém zresztą i inne okoliczności przemawiały napotkane w jamie brzusznéj. Zillner odnosi powstawanie pęknięć jelitowych do ucisku wywołanego skurczem macicy na ciało płodu w czasie porodu. Badania zaś Paltaufa wykazały, iż w jego przypadkach pęknięcia zostały wywołane skutkiem zmian zapalnych w saméj ścianie jelita, wywołanych nadmiernem gromadzeniem się smółki, podobnie jak się to może wydarzać w życiu pozapłodowém w przebiegu tak zwanéj zastoiny kałowéj.

II. W sprawie objawu Stoffeli i Pinsa.

W Nrze 8 Przegl. Lek. str. 92 zdano sprawę z artykułu Stoffeli p. t. *„Ein bisher noch nicht beschriebenes Symptom bei Pericarditis“* pomieszczonego w Nrze 5. *Intern. klin. Rundschau.*

W Nrze 9 Przegl. Lek. str. 107 pomieścił uwagę kol. Widmann, że objaw podany jest tylko „pseudonowym wynalazkiem“ Stoffeli i Pinsa, bo już Gerhardt w swoim *Lehrbuch der Auscultation u. Percussion* na str. 268 o nim wspomina, wszystkie podręczniki o chorobach serca czynią

to od tego czasu, a kol. Widmann od 18 lat posługuje się nim w celach rozpoznawczych.

Z góry przyznać muszę, że w Nrze 8 Przegl. Lek. referent niedokładnie oddał myśl artykułu Stoffeli i że co do uwagi końcowej: „niezależnie od Stoffeli odkrył Pins ten sam objaw“, oparł się widać na notatce samego Stoffeli; z drugiéj strony i kol. Widmann występując ze swoją uwagą musiał oryginalnych ogłoszeń ani Stoffeli ani Pinsa nie przeglądać, jeżeli spostrzeżenia ich także identyfikuje i twierdzi, że „objaw polega na tém, że obszar poprzeczny t. z. stłumienia serca zmienia się przy zmianie położenia chorego z poziomu w pion i odwrotnie“ — rzecz w istocie dawno znana.

Nie krusząc kopii co do wartości samych objawów, li tylko dla obznajomienia czytelników Przegl. Lek., co właściwie objawem Stoffeli lub Pinsa nazwać można, chcę w krótkości spostrzeżenia ich opisać, opierając się co do Stoffeli na wyżéj wspomnianym artykule, co do Pinsa na sprawozdaniu z posiedzenia (21 stycznia b. r.) Tow. lek. wiedeń., na którém Pins miał wykład p. t. *Ein neues Symptom der Pericarditis.*

Objaw swój Stoffela tak opisuje:

„W przypadkach zapalenia osierdzia, w których można za pomocą opuku u chorego w pozycyi leżącéj wypocinę powyżéj podstawy serca wykazać, a więc jeżeli tam znajduje się wyraźny odgłos wypukowy przytłumiony to, gdy chory usiędzie, w miejscu stłumionego odgłosu **powyżéj podstawy serca** występuje zaraz odgłos mniéj lub więcéj jawny“.

Tłumaczenie, jakie Stoffela podaje dla tego objawu, opisano w Nrze 8 Przegl. Lek. str. 92.

Zupełnie w innym kierunku jest spostrzeżenie Pinsa i nie wiem, zkąd Stoffela a za nim referent, a za referentem kol. Widmann identyfikują spostrzeżenie jedno z drugiém.

Spostrzeżenie Pinsa jest następujące:

Jeżeli się opukuje z tyłu lewą stronę kl. piersiowéj chorego z wypociną osierdziową w pozycyi siedzącéj, to nieraz stwierdza się odgłos przytłumionobębenkowy od dolnego kąta łopatki ku dołowi przechodzący w stłumienie śledziony, a ku pasze albo w odgłos jawny od miąższu płucnego lub w stłumienie sercowe. To stłumienie jest najwybitniejsze w ograniczoném miejscu wielkości talara, leżącém 3 palce poniżéj kąta łopatki a 2 palce powyżéj dolnego brzegu płuca i tutaj słyszeć można oddech oskrzelowy, i stwierdzić wzmożenie drżenia kl. piersiowéj i przewodnictwa głosu. Gdy chory przechyli się ku przodowi, to badając po kilku minutach można stwierdzić, że obszar przytłumienia znacznie się zmniejszył, zamiast zupełnego stłumienia w ograniczoném miejscu wystąpił odgłos jawniejszy, a oddech oskrzelowy ustąpił miejsca oddechowi nieoznaczonemu. Najwybitniéj wystąpi ta przemiana tak objawów wypukowych jak i przysłuchowych, gdy chory z pozycyi siedzącéj jest w stanie przejść w położenie kolankowo-łokciowe; wtedy wypuk po kilku minutach staje się zupełnie jawnym, a oddech prawidłowym.

Objaw ten spostrzegał Pins między 3—6 dniem wypocinowego zapalenia osierdzia, a jeżeli sprawa się przewleka, to i dłużéj. Ustępował on z chwilą poprawienia się stanu chorego. Najczęściéj spotykał go u osobników młodych o delikanéj budowie i płaskiéj kl. piersiowéj.

Przyczyna tego objawu musi być naturalnie czysto mechaniczna. Nagromadzony w worku osierdziowym płyn wraz z sercem, które ku tyłowi opadło, cisną przy leżeniu chorego na wznak na dolny płat płuca lewego; wskutek czego takowe popada w niedodmę (*atelectasis*) a najmocniéj ta część, którą samo serce uciska. Ztąd na całym obszarze płatu dolnego lewego płuca odgłos przytłumiony, a najwybitniéj w miejscu uciśniętém przez samo serce, ztąd to ograniczone miejsce odgłosu zupełnie stłumionego, ztąd i oddech w tém miejscu oskrzelowy, a przewodnictwo głosu wzmożone. Gdy chory przegnie się ku przodowi, a jeszcze więcéj gdy przyjmie położenie kolankowo-łokciowe, wtedy ucisk na płuco znacznie się zmniejszy lub zupełnie ustaje, a płuco niedodmą dotknięte po pewném czasie powietrzem się wypełni, objawy zatém wypukowe i przysłuchowe muszą się zmienić.

To jest spostrzeżenie Pinsa. Zasada jego stara, dawna i wszystkim znana, że wypocina osierdziowa znaczniejsza doprowadzić może do niedodmy pewnéj sąsiedniéj części płuca podobnie, jak to czynią tętniaki tętnicy głównéj, guzy wychodzące ze śródpiersia i t. d. — zużytkowanie jednak téj staréj zasady do rozpoznania płynu w worku osierdziowym w sposób podany przez Pinsa jest nowe.

Dr. W. Antoni Gluziński.

Kraków d. 10 marca 1889 r.

III. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Arustamow: **Przyczynek do morfologii i bijologii włoskowca.** Dotychczas nie ma jeszcze ścisłego określenia, co właściwie oznacza wyrażenie *Leptothrix.* Rozmaici autorowie podciągają pod tę nazwę najrozmaitsze postacie bakteryj posiadających tylko tę wspólną cechę, że są to laseczki mniéj lub więcéj długie. Przyczyną tego zdaje się są znaczne trudności, jakie przedstawia otrzymanie czystych kolonij *Leptothrix.* Głównêm zadaniem autora było otrzymanie takich czystych hodowli i ustalenie pojęcia i gatunków *Leptothrix*, na podstawie ich morfologicznych i bijologicznych własności. Autor oznaczył dotychczas 2 gatunki *Leptothrix.* Pierwszy gatunek otrzymał on z moczu chorego na *Leptothricosis* pęcherza moczowego (przypadek ten z klinicznéj strony był już opisanym). Są to jednolite nitki, mniéj lub więcéj długie, w stanie świeżym nie przedstawiające żadnych śladów podziału. Dopiero po dłuższém pozostawieniu tych nitek w jednéj i téj saméj pożywce tracą one swój jednolity charakter i przedstawiają się złożonemi z silniéj barwiących się kuleczek, niż istota znajdująca się między temi ostatniemi. Gatunek ten rośnie w głębi wszystkich pożywek zakwaszonych, na powierzchni zaś zupełnie się nie rozwija, dla tego należy go zaliczyć do anaërobitów. Nie rozpuszcza gelatyny i nie rozwija się niżéj 20° C. (najlepiéj przy 37° C.). Drugi gatunek otrzymał autor z migdałków dwu chorych na *Leptothricosis pharyngis.* Gatunek ten wygląda podobnie jak pierwszy, tj. w stanie świeżym składa się z jednolitych laseczek. Rozwija się przeważnie na powierzchni pożywek w postaci błonek i dla tego musi być zaliczonym do rzeczywistych, lub też fakultatywnych aërobitów. Gelatynę rozpuszcza, rozwija się i niżéj 20° C., ale bardzo powoli (najlepiéj przy 27° C.). (*Wracz* 1889, Nr. 2, 3 i 4). *A. W.*

Patologija.

Docent Fehleisen (Berlin): **Dwa przypadki wieńcogłówki śledziony.**

W pierwszym z nich usunął Bergman guz z jamy brzusznéj, który się okazał po bliższém zbadaniu drobnowidowém wieńcogłówką w wędrującéj śledzionie. Badanie krwi przed operacyją i po niéj nie wykazało w niéj żadnych zmian. Chorą badano ostatni raz w pół roku po operacyi. Według statystyki Adelmanna zestawionéj przeszłego roku wycięto dotychczas śledzionę 54 razy, z tych umarło 37, z reszty 17 przypadków spostrzegano dłuższy czas tylko 8—9 przypadków. Przypadek ten jest dopiero drugim, w którym wieńcogłówka była powodem wydalenia śledziony z ustroju, a pierwszym, w którym mimo usunięcia śledziony nie można we krwi wykazać żadnych zmian. (Czy wieńcogłówka nie zajęła dodatkowéj śledziony albo czy w ustroju nie znajduje się dodatkowa śledziona, która czynność usuniętéj objęła, nie wspomina Fehleisen w swéj pracy. Przyp. referenta). W drugim przypadku wykonał F. sam nacięcia torbiela wieńcogłówkowego śledziony sposobem Volkmana. Dotychczas znanych jest tylko 27 przypadków wieńcogłówki saméj śledziony. Ponieważ w innych przypadkach leczonych innemi sposobami (nakłucie samo, nakłucie z następném wstrzyknięciem kwasu karbolowego, nastoju jodu itp.) wynik leczenia nie bywał pomyślny, zaleca F. dla tych przypadków gorąco sposób Volkmanna. (*Deutsche med. Woch.*, 1888, Nr. 49). *Dr. Kraus.*

Roussy: **O patogenezie gorączki.**

Napad gorączki nawet bardzo silny można u psa wywołać przez wstrzyknięcie do obiegu krwi istoty chemicznej rozpuszczalnej — Pyretogeninu w dawce 0·0005 na 1kgr. ciężaru ciała, istoty, którą autor otrzymał przez odosobnienie od pewnego mikroorganizmu. Napad taki trwa 9—10 godzin, rozpada się na 3 okresy i sprowadza następujące zboczenia czynnościowe: niepokój, kurcze mięśniowe, drgawki, wymioty, czasem biegunkę, przygnębienie, niepewny chód, a wreszcie podniesienie się ciepłoty, która wynosi w odbytnicy 39.1° do 41·9° C. Tej podwyższonej ciepłocie towarzyszy przyspieszenie tętna i oddechów. Napady gorączki w ten sposób wywołane przedstawiają wiele podobieństwa do napadów zimniczych i są także podobne do gorączki, którą spotykamy w innych stanach chorobowych u człowieka i u zwierząt. R. wnosi z tego, że gorączka pojawiająca się w różnych chorobach powstaje przez istotę chemiczną analogiczną lub może nawet identyczną z pyretogeninem. (Przedstawione przez Hayema na posiedz. Akad. med. w Paryżu. *Le Progrès médical* 1888, Nr. 7). *A. B.*

Farmakologija.

Prof. Naunyn (Strassburg): **O podskórnych wstrzykiwaniach strychninu.**

Przyczyną, że obecnie wstrzykiwania strychninu pod skórę nie bywają tak rozlegle stósowane, jak to polecali Lembert i Rayer, są doświadczenia farmakodynamiczne. N. starał się sprawdzić, o ile wyniki otrzymane przez Hippla w przypadkach ślepoty prostéj i porażeń mięśni oka są prawdziwe, a w próbach swych przekonał się, że strychnin podskórnie wstrzyknięty ustrojowi nie przynosi szkody. Należy wstrzykiwać z 1% rozczynu najpierw 0·002, potém codziennie o 0·001 postępować aż do największéj dawki 0·01, na której się należy zatrzymać 5 — 6 dni; po 10 — 12 dniowéj przerwie należy kolej na nowo rozpocząć. W tych przypadkach, w których mamy do czynienia z porażeniami na podstawie mózgowéj lub rdzeniowéj, połączonemi z przykurczeniami i podwyższonemi odruchami, stan z początku po wstrzykiwaniach się pogarsza, sztywność się zwiększa, po pierwszéj jednak przerwie nastaje znakomita poprawa. W zupełnych porażeniach nie działa strychnin wcale, znakomite jednak oddał autorowi usługi w niedowładach, np. w porażeniach mózgowych na podstawie krwotoku, w rozsianych stwardnieniach rdzenia i *poliomyelitis*. W czasie przerw między wstrzykiwaniami należy odnogę mięsić, gimnastykować i elektryzować. W kilku przypadkach uwiądu rdzenia strychnin przyniósł nie małą poprawę i zatrzymanie się sprawy chorobowéj. Bardzo się zaleca przeciw porażeniom kiłowym, błonicowym i porażeniom na tle zapaleń nerwów opartych. Chory każdy popiera działanie leku, jeśli z chwilą nastania poprawy zaczyna sam pilnie wykonywać ruchy czynne i bierne odnośną częścią ciała. Już Trousseau zauważył, że po wstrzyknięciu strychninu chorzy podają, że ich orzeźwia i ożywia; o tém samém mógł się przekonać i N. Po przyzwyczajeniu się do téj gwałtownéj trucizny chorzy domagają się strychninu tak jak morfiniści morfinu, z łatwością jednak się od niego odzwyczajają, jeśli się go całkiem usunie. (*Mittheilungen aus der medic. Klinik zu Königsberg*). *Dr. Kraus.*

Prof. Stukowienkow: **Nowa sól rtęciowa, bedźwinian w zastósowaniu do leczenia kiły.**

Bedźwinianu rtęciowego użył autor w celach leczniczych pierwszy raz w roku 1888. Jest to sól krystaliczna, biała, bez woni i smaku, trudno rozpuszczalna w wodzie zimnéj i eterze, łatwo w wodzie gorącéj, alkoholu i w słabym rozczynie chlorku sodu. Stósował ją autor do leczenia kiły, wstrzykując pod skórę w stanie rozpuszczonym lub zawieszonym, lub téż podawał ją wewnętrznie w postaci pigułek. Również używał jéj do leczenia wrzodów (wrzód miękki, twardy, drugorzędne i trzeciorzędne wrzody kiłowe) i rzeżączki cewki moczowéj i pęcherza. Działanie téj soli badał autor na 300 chorych, używając do wstrzykiwań podskórnych *Rp. Hydrargyri benzoici oxydati* 0·75, *Natrii chlorati* 0·2, *Cocaini muriatici* 0·4, *Aquae destillatae* 100·0. Codziennie wstrzykiwał strzykawkę Lewina w okolicę pośladkową, przyczém nigdy nie spostrzegł najmniejszych zboczeń chorobowych w miejscu wstrzykiwania, a chorzy nie czuli najmniejszego bólu. Wstrzykiwania takie dawały bardzo dobre rezultaty. Po pierwszém już wstrzyknięciu można było wykryć rtęć w moczu, a objawy chorobowe ustępowały bardzo szybko: różyczka znikała zupełnie już po 3 — 10 wstrzykiwaniach, wysypka guziczkowa po 6 — 15, guzkowa po 8 do 20, a zapalenie okostny i wrzody kilakowe goiły się po 12 — 24 wstrzykiwaniach. Zapalenia wczesne dziąseł występowały dosyć często nawet po 3 — 5 wstrzykiwaniach, ale ciężkich ślinotoków nie było. Wstrzykiwanie bendźwinianu rtęciowego w postaci zawiesiny dawało gorsze wyniki, a jeszcze gorsze zażywanie wewnętrzne. Na wrzody miękkie i kiłowe stosował autor tę sól miejscowo w rozczynie 0,2 0,7 na 100,0 wody destylowanej z dodatkiem chlorku kokainy, przyczem wrzody te ustępowały bardzo szybko. Wstrzykiwanie rozczynu 0,02—0,04 na 100,0 wody do cewki moczowej i pęcherza w rzeżączce dawały także bardzo dobre rezultaty: odpływ z cewki i ból przy oddawaniu moczu szybko znikały. (*Wracz.* 1889 r. Nr. 4). *A. W.*

(*Dr. H. K.*) W tymczasowém swojém doniesieniu w *Wiener med. Blätter* 1888 Nr. 48 podaje Felsenburg, że w kilku przypadkach używał z dobrym skutkiem **hydrastis canadensis przeciw nieżytom i przerostom błon śluzowych lub ich gruczołów.** Opierając się na doświadczalnie wykazanéj jego własności ściągającéj i znieczulającéj, stosuje ją w postaci pędzlowań; chorzy doznają wprawdzie nieprzyjemnego gorzkiego smaku w ustach, jeśli np. przeciw przerostowi migdałka się stosuje, ale ten nic nie szkodzi, nawet pobudza do większego apetytu. Dobrze także działa w przewlekłym nieżycie błony śluzowéj przełyku.

Toksykologija.

Geraty: **Przypadek otrucia cytrynianem kofeinu.**

Kobieta cierpiąca migrenę zażyła przez omyłkę pełną łyżkę (200grm.) czystego cytrynianu kofeinu. Autor natychmiast po tém ją widząc nie stwierdził nic, prócz skargi choréj na wstrętny smak w ustach. Przed wywołaniem wymiotów podano choréj trochę zupy, poczém zaraz powstało osłabienie i nudności, wielkie przygnębienie, bladość, zwiotczenie mięśni, skłonność do snu, tętno słabe, oddech mozolny i jęczący, przytém świadomość prawie zupełnie przytłumiona. Zastósowano natychmiast apomorfin i małe dawki brandy. Już po godzinie wróciła świadomość i chora wróciła stopniowo do sił. (*The Lancet*, luty, 1889).

Dr. Smoleński.

Legrand i Winter opisali na posiedzeniu Tow. biolog. w Paryżu d. 26 stycznia b. r. **przypadek dziedzicznego otrucia ołowiem** u noworodka. Ojciec i matka przedstawiali wybitny obraz zatrucia ołowiowego; dziecko żyło 15 dni. Przy sekcyi tegoż znaleziono nerki bardzo małe (3—4 gr.) w stanie sklerotycznym, wątroba przedstawiała wyraźny obraz marskości kołozrazikowej z wysepkami miąższu stłuszczonego. Po zadziałaniu siarczku amonu powstawał czarny strąt, ułożony odpowiednio do rozwoju tkanki łącznej, t. j. na około zrazików a utworzony przez bardzo drobne ziarenka wśród komórek się znajdujące, rozpuszczalne za dodaniem kwasu octowego. W nerkach takich złogów nie było. Rozbiór chemiczny wykazał, że odcinek wątroby 45 gr. ważący zawierał 7 — 8 mgr. ołowiu. (*Le Progrès médical* 1889. Nr. 5). *A. B.*

(†) Dr. Magnan obserwował 3 chorych na zatrucie chroniczne kokainą. Wszyscy trzej cierpieli na rozstrój ogólnéj czuciowości, a mianowicie czuli obecność obcego ciała pod skórą. Jeden drapał się w język, wyobrażając sobie, że wyciąga zeń robaki. Drugi, farmaceuta, odrywał sobie skórę paznokciami, myśląc, że wyciąga z pod niéj bakteryje. Wreszcie trzeci, lekarz, szukał pod skórą kryształków kokainy. Ten rozstrój czucia w powłokach zewnętrznych był pierwszym objawem choroby. Daléj następowały halucynacyje wzroku, słuchu i powonienia. Bezbolesność występowała tylko w słabym stopniu, chociaż jeden z chorych bez wielkiego bólu wprowadził sobie do kiszki prostéj nóż i igły. Wreszcie u dwu chorych była padaczka, u trzeciego zaś tylko kurcze. Wszystko to naprowadza M. na myśl, że kokain działa na korę półkul mózgowych, zaczynając od tyłu i poi postępując ku przodowi. U dwu chorych, którzy zaprzestali używania kokainy, wszystkie objawy ustąpiły.

Choroby wewnętrzne.

Mosler (Greifswald): **Przyczynek do miejscowego leczenia chorób opon mózgowych.**

M. używał leczenia odwodzącego na sąsiednią skórę w różnych zajęciach zapalnych opon mózgowych. I tak w jednym przypadku bardzo groźnego zapalenia błon mózgowych u lekarza osiągnął zadziwiająco szybki skutek za pomocą wielkiego pryszczydła, zastosowanego na ogoloną skórę głowy i dwóch mniejszych poza uszyma, gdy wszystkie inne środki zawiodły. Od tego czasu M. często używał z skutkiem leczenia odwodzącego tak w ostrych jak i przewlekłych chorobach opon mózgowych, stosując środki pryszczące na rozległéj przestrzeni w bezpośredniém sąsiedztwie narządu chorego. Opierając się na tych doświadczeniach badał M. w odpowiednim przypadku, o ile skuteczném leczeniem jest aspiracyja, tak często w chorobach innych narządów używana w przewlekłém zapaleniu opon mózgowych, przebiegającém wśród objawów wodogłowia przewlekłego. U dziecka $1^3/_4$ letniego z wodogłowiem przewlekłém wykonał M. punkcyję strzykawką Pravaza, któréj igiełkę na 2 ctm. głęboko wbił w ciemiączko duże i wyciągnął płyn przeźroczysty. Dziecko dobrze całkiem zniosło zabieg, który jeszcze kilkakrotnie bez szkody powtórzono; po wypuszczeniu około 200—300 gramów płynu jasnego założono na główkę uciskający opatrunek przeciwgnilny. Główka po każdéj punkcyi zmniejszała się wprawdzie, ale już po krótkim czasie wracała do dawnych rozmiarów, tak że leczenie aspiracyjne nie odniosło żadnego skutku. Z przypadku tego wynika, że wypuszczanie płynu z czaszki nawet z następowym uciskiem téjże nie sprowadza zmniejszania wypociny, powtóre że aspiracyję płynu w wodogłowiu, ostrożnie wykonaną, choćby kilka razy powtórzoną, chory dobrze znosi. (*Inter. kl. Rundschau* 1888, Nr. 33).

Dr. Baschkopf.

Clark: **Niebezpieczny wpływ klimatu alpejskiego w zimie na suchotników z chorobą nerek.**

Wiadomo, że w przebiegu suchot płucnych nader często występuje białkomocz. Mianowicie w postaci suchot włóknistéj, ilekroć w okresie już późniejszym rozległe części płuc są zajęte, pojawia się zazwyczaj bardzo obfity białkomocz. Natomiast w postaci suchot serowatéj, czyli gruźliczéj, białkomocz występuje mniéj często i, co ważniejsza, nie wywiera tak zgubnego, wyniszczającego wpływu, jak w postaci włóknistéj. Otóż autor postrzegał wielokrotnie, że pod wpływem niezwykłego żywienia, niepokoju umysłowego i wytężania się fizycznego, a głównie zimna, u suchotników ilość wydzielanego moczu się zmniejsza, wiele wytworów wydalinowych nagromadza się we krwi a białkomocz znakomicie wzrasta. Z téj przyczyny autor uroczyście ostrzega lekarzy, aby w wyborze suchotników wysyłanych na zimę w Alpy byli bardzo oględni a chorych z rozwiniętym białkomoczem, szczególnie przypadków postaci suchot włóknistéj, tamże nie wysyłali. (*The Lancet*, styczeń, 1889). *Dr. Smoleński.*

Choroby krtani.

Havilland Hall: **Przywrócenie połykania w przypadkach choroby nagłośni.**

Chory N. przyjęty do szpitala znajduje się w stanie wielkiego wygłodzenia, ponieważ od trzech tygodni nie mógł przełykać stałych pokarmów a od 3ch dni nie może połknąć ani trochy płynu. Próbując spożyć cokolwiek doznaje napadu duszenia. Badanie wziernikiem wykazało gruźliczy rozpad nagłośni. Starano się karmić chorego sondą, ale po 3 dniach było to niemożebném. Natenczas autor zastosował sposób podany przez Dra Norris Wolfendena a mianowicie: Ułożono chorego w poprzek łóżka na brzuchu ze zwieszoną głową, podano do ust koniec sondy, która drugim końcem zanurzona była w naczyniu z mlekiem i tym sposobem można było chorego wygodnie karmić. (*The Lancet*, luty, 1889).

Dr. Smoleński.

Brown-Séquardowi udało się wywołać **analgezyję** w przebiegu bólu lędźwiowego **przez wprowadzanie bezwodnika węglowego do krtani.** Zbudował on w tym celu przyrząd inhalacyjny, który umożebnia wprowadzanie gazu dopiero pod koniec wdechu, gdy drogi oddechowe są już wypełnione powietrzem. W ten sposób CO_2 działa na błonę śluzową krtani i sprowadza zatamowanie ośrodków czuciowych, skąd powstaje analgezyja, która może trwać do 24 godzin, sam zaś bezwodnik węglowy nie dostaje się do płuc. (*Le Progrès médical 1889.* Nr. 5). *A. B.*

Choroby nerwowe.

Löwenfeld (Mnichów): **O padaczce Jacksona.**

Zdanie, jakoby napady padaczki Jacksona pochodziły wyłącznie tylko od zmian na korze mózgowéj, dzisiaj już śmiało można uważać za przestarzałe. Napady wspomnianéj padaczki mogą być odruchowe (uszkodzenia nerwów, cierpienia uszu), mogą wystąpić w przebiegu mocznicy, macinnicy, a nawet może zdaniem L. lub jako równoważnik zwyczajnéj padaczki. Jako jedyny objaw mogą napady padaczki Jacksona wystąpić w przebiegu guzów w jamie czaszkowéj, kiły, ropnia, zapalenia opon, w początkowym okresie niedołęztwa porażennego, rozsianego stwardnienia rdzenia i mózgu. L. mógł na znacznym szeregu takich chorych sprawdzić kolejność napadów i kolejność, z jaką części ciała zajmują. Odstępy czasu między poszczególnemi napadami są różne, L. widział ich w jednym przypadku blisko sto w jednym dniu, w kilku znowu zaledwie parę napadów w roku; mogą nawet i lata upłynąć pomiędzy jednym napadem a drugim. Zarówno jak w padaczce zwyczajnéj mogą w téj postaci padaczki istnieć zapowiedzi lub stan wietrzyku padaczkowego (*aura*). Oprócz typowéj padaczki Jacksona rozróżnia jeszcze L. postać sensoryczną i paralityczną. Oprócz przetworów bromowych, kąpieli zabrania nadużywania wyskoku i zaleca razem z Bravaisem, Hirtem pryszczydła na tę okolicę ciała, skąd zapowiedzi się rozpoczynają. L. przypuszcza, że padaczka Jacksona może z czasem przejść w zwykłą padaczkę. (*Münch. med. Woch.* 1888, Nr. 48). *Dr. Kraus.*

Gooden Parsons: **Delirium tremens po chorobie morskiéj u opiofaga.**

Chory 28-letni, mimo zachowania ścisłéj dyjety, przebył chorobę morską, poczém okazywał przypady obłędu. Autor zastał go w stanie wielkiego podniecenia, wyskakującego z łóżka i chcącego uciekać z domu. Wyraz twarzy dziki, drgawki mięśni twarzowych. Tętno 80, dwubitne i miękkie, język obłożony, drżący, oddech cuchnący. Służący jego zapewniał, że chory od czasu powrotu z podróży nie zażywał wcale wyskoku. Autor podał dwukrotnie dość znaczną dawkę morfiny, ale bezsenność trwała mimo to bezustannie i napad majaczenia wzmagał się coraz więcéj. Dopiero gdy podano mu wielką dawkę bromu, zapadł w sen 12 godzinny i następnie w krótkim czasie wyzdrowiał. Przyczyną, dla czego nie działał morfin, była okoliczność, że chory był oddawna namiętnym opiofagem, o czém autor dopiero po niewczasie się dowiedział. (*The Lancet*, luty, 1889). *Dr. Smoleński.*

E. Dirmoser (Wiedeń): **Przyczynek do nauki o padaczce odruchowéj.**

D. zwraca uwagę na okoliczność, że między przyczynami, wywołującemi padaczkę, tak podrzędną tylko rolę odgrywają zranienia nerwów obwodowych, podczas gdy doświadczenie poucza, że wspomniane zranienia bardzo często są przyczyną padaczki a tłumaczy się to w ten sposób, że drażnienie obwodowe nerwów, dłuższy czas trwające, wywołuje w odpowiednim ośrodku stosunki, przyczyniające się do wybuchu napadów padaczki. Jako potwierdzenie tego przytacza następujący przypadek: Chłopiec obecnie 19 lat liczący, uległ przed 10 laty złamaniu obojczyka prawego. Z powodu za późno założonego opatrunku nastąpiło wygojenie z przerwą ciągłości, odłamki zbaczały w przeciwnych kierunkach, w skutek tego odłamek zewnętrzny drażnił nerwy międzyżebrowe. W $^3/_4$ roku po doznaném złamaniu zaczęły występować napady, z początku jako padaczkowate a od 15 r. jako typowe padaczkowe, a w ostatnich 3ch latach napady powtarzały się codziennie, nawet niekiedy 3—5 razy dziennie. Uwzględniając, że chory pochodził z rodziny dziedzicznie nieobciążonéj, że padaczka wystąpiła dopiero po złamaniu, że napad poprzedzała *aura epileptica*, wychodząca z miejsca złamania, wreszcie, że przez ucisk na odłamek można było kurcze wywołać, odświeżono końce środkowe obu odłamków za pomocą piłki i połączono drutem

srebrnym. Rzeczywiście od operacyi napady stawały się coraz rzadszemi a wreszcie zupełnie ustąpiły. W końcu rozprawy wspomina D. o przypadkach Erlenmeyera, który przez wycięcie blizn na podudziu i nodze wyleczył doszczętnie padaczkę. (*Internat. klin. Rundschau*, 1888, Nr. 33).

Dr. Baschkopf.

Chirurgija.

Dr. Nikolski: **Całkowite, powikłane zwichnienie kości skokowej.**

Przypadek opisany przez Dra Nikolskiego jest z tego względu uwagi godnym, że dotychczas niema prawie statystyki podobnych zwichnień. Chory, robotnik mający lat 62, upadł na nogi z wysokości prawie 8 metrów na dno szybu w kopalni żelaza. Przytém została zwichniętą kość skokowa na lewéj nodze: położenie jéj było takie, że tylna powierzchnia była zwróconą do powierzchni zewnętrznéj kostki wewnętrznéj, a dolna do powierzchni wewnętrznéj kostki zewnętrznéj. Kostka zewnętrzna zmieniła także swe położenie ku wewnątrz, przyczém więzadła jéj zostały rozciągnięte. Pod kostką wewnętrzną była rana długości około 8 centymetrów. Kość wyjęto z rany, ale chory umarł wkrótce na zapalenie żył. (*Chirurgiczeskij Wiestnik* 1888 str. 750). *A. W.*

Multanowski **Sposób ujmowania i wyciągania kamienia moczowego po litotomii.**

Wynalezienie kamienia w pęcherzu moczowym i ujęcie go szczypcami przez ranę międzykrocza nie powinno przedstawiać szczególnych trudności. Tak przynajmniéj przedstawiają tę rzecz podręczniki chirurgiczne. Lecz przy olbrzymich przerostach gruczołu krokowego, przy wierzchołkowém położeniu kamienia w pęcherzu moczowym, szczególnie jeżeli ten ostatni jest atonicznie rozszerzonym, przy bardzo małéj ranie np. u dzieci od 2 do 3 lat itp., trudności te znacznie się zwiększają. Z tych to powodów podaje autor nowy sposób ujmowania kamienia, sposób, który on sam sprawdził praktycznie w wielu przypadkach. Do rany międzykrocza wprowadza się palec tak, aby koniec jego znajdował się w jamie pęcherza. Po palcu wprowadza się szczypce. Palec następnie wyjmuje się, a szczypce wprowadza się tak głęboko, ażeby główka ich znajdowała się mniéj lub więcéj w połowie rany. Następnie szybko rozsuwa się rączki szczypców w lewo i w prawo w czołowéj płaszczyźnie *ad maximum*, robi się niemi $^1/_4$ obrotu, tak, żeby się znajdowały w płaszczyźnie strzałkowéj i ściska się je wreszcie. Kamień musi być między niemi. Jeżeliby zaś kamienia między niemi nie było, wprowadza się szczypce jeszcze raz i obraca się je o $^1/_4$ obrotu, ale w przeciwnym kierunku. Następnie powoli wyciąga się zamknięte szczypce z rany, ciągle z lekka je otwierając, w tym celu, żeby kamień oparłszy się o gruczoł krokowy, przesunął się na koniec szczypców. Wreszcie bada się położenie kamienia i reguluje takowe palcem, a szczypce wyciąga się zupełnie na zewnątrz. Oczywiście sposób ten jest dobrym w obec kamieni średnich i małych. Jeżeli zaś z jakichbądź powodów przecina się międzykrocze w obec kamieni znacznéj wielkości, wówczas kamień taki rozdrabnia się litoklastem, a następnie wprowadzając powyższym sposobem szczypce w miarę potrzeby kilka lub kilkanaście razy wydobywa się wszystkie kawałki. (*Wracz* 1888, Nr. 49). *A. W.*

(†) Dr. Le Dentu zakomunikował paryzkiéj Akademii medycznéj o przypadku laparatomii w celu wyjęcia łyżki drewnianéj. 21 letni młodzieniec połknął podczas obiadu łyżkę, co mu jednak nie przeszkodziło dokończyć jedzenia. Dopiero w nocy wystąpiły silne bóle w okolicy żołądka, w skutek których chory czuł się zmuszonym udać się do kliniki. Tam przedsięwzięto operacyję. Gdy jednak przecięto żołądek i łyżki w nim nie znaleziono, rozpoczęto dalsze poszukiwania i znaleziono ją dopiero w miednicy małéj w położeniu pionowém, wskutek czego jednym końcem opierała się o pęcherz moczowy. Objawów zapalenia otrzewny nie było. Chory wkrótce po operacyi zupełnie wyzdrowiał. Według zdania Dra Le Dentu nastąpiło przedziurawienie żołądka między 12—15 godziną po połknięciu łyżki w miejscu krzywizny większéj, tak że łyżka przeszła pomiędzy listkami sieci wielkiéj. Ten ostatni fakt tłumaczy szybkie zagojenie się rany żołądka i nie wylania się jego treści do jamy otrzewnowéj. (*Wracz* 1889, Nr. 2).

(*Dr. H. K.*) Orłow: **Kostniaki z jazdy.** 37 letni kapitan kawaleryi doznał nagle podczas przesadzania konnno przez rów bólu w lewéj pachwinie tak gwałtownego, że go musiano do domu zawieść. Po okładach zimnych ból i obrzęk w téj okolicy się zmniejszył. Od tego czasu jednak uczuwał chory wśród forsowniejszych ruchów ból po wewnętrznéj stronie uda, a z czasem rozwinął w téj saméj okolicy guz twardy, który usunięty po kilku miesiącach drogą operacyjną okazał się jako kostniak z jazdy (*Reiterknochen, Billroth*). Podczas gdy w jednych przypadkach przyczyną rozwinięcia się kostniaka było zapalenie samoistne mięśnia, albo nadmierna praca mięśni przyciągających udo (np. jeźdcy, siodlarze, szewcy), to w tym dał do niego powód uraz tępy. (*Wiener med. Woch.* 1881, Nr. 51).

Okulistyka.

Kipp: **Zapalenie spojówki skutkiem kokainu.**

U trzech chorych, którym przez dwa do czterech miesięcy zapuszczano rozczyn kokainu do oka, spostrzegał autor zapalenie spojówki cechujące się jednakowemi objawami. Chorzy żalili się głównie na uczucie pieczenia i kłócia i lekką drażliwość na światło. Powieki lekko obrzmiałe i w kącikach zewnętrznych wyprzałe nie były zaczerwienione. Wydzielina była obfita ale nie ropna, lecz składała się z cieczy lepkiéj, czystéj, podobnéj do zwykłéj wydzieliny spojówkowéj. Spojówka gałkowa była lekko obrzękła, żółtawa. Spojówka powiekowa przedstawiała znaczne zmiany, była ona obrzmiała, barwy różowo-żółtawéj a prawie cała jéj powierzchnia nasiana małemi przeźroczystemi wyniosłościami (mieszkami), mającemi mniéj lub więcéj rozmiary ziarnek saga. Mieszki były najliczniejsze w załamku. Stan ten przypomina zupełnie zapalenie spojówki po długiem używaniu atropinu z wyjątkiem zabarwienia, które było różowo-żółtawe zamiast żywo czerwonego, jakiem bywa po atropinie. Odstawienie rozczynu kokainu a zapuszczanie dwa razy dziennie $^1/_2$ % rozczynu siarkanu zynkowego usunęło zapalenie spojówki w przeciągu sześciu tygodni. (*The Medical Record.* Paźdz. 1888). *Rydel.*

Mittendorf: **Ostre zapalenie spojówki kokainowe.**

Towarzystwu okulistycznemu amerykańskiemu podał M. wiadomość o trzech przypadkach, w których rozczyn 4% kokainu wywołał silne zapalenie spojówki ze znacznem obrzmieniem powiek i wydzieliną obfitą bardzo drażniącą. U dwóch z tych chorych, młodych dziewcząt, zawodziło wszelkie leczenie, póki nie usunięto kakainu. U jednéj z nich zapalenie spojówki powróciło po ponownem zapuszczaniu kokainu. U trzeciego, mężczyzny, powracało zapalenie spojówki trzechkrotnie po zapuszczaniu różnych przetworów kokainu. Autor sądzi, iż miał do czynienia z idiosynkrazyją podobną, jaką spostrzegano już względem innych leków, a którą możnaby odnieść do działania porażającego kokainu na gałązki nerwu sympatycznego. Zdaniem sprawozdawcy Przegl. Lek. uniknie się podobnych następstw zapuszczania rozczynów alkaloidów (kokainu, atropinu, ezerynu i pilokarpinu) najpewniéj, zapisując je w 3% rozczynie kwasu borowego. *Rydel.*

Położnictwo.

Prof. Breisky: (Wiedeń). **O ciąży zamacicznéj.**

Jak sobie postąpić należy w przypadkach ciąży zamacicznéj późno rozpoznanéj, nie orzekli jeszcze stanowczo akuszerowie. Zdania istnieją różne; widok łożyska nie dającego się oddzielić tak łatwo bez znacznego krwotoku następowego, trudność podwiązania naczyń doprowadzających, niemożność okłucia, jak to radzili inni, dały powód, że większa część akuszerów uchwaliła, aby w przypadkach ciąży zamacicznéj, jeżeli nie grozi matce żadne niebezpieczeństwo, zostawić dalszy przebieg samemu sobie, przeczekać aż płód, mimo gdyby się go czuło donoszony i dojrzały do życia obumrze, a w parę miesięcy po śmierci płodu wydobyć go przez laparatomiję. Najczęściej wydobywa się go wtedy jako płód skamieniały. Prof. B. rozpoznał przed 8 laty u kobiety ciążę zamaciczną, płód odpowiadał 8 miesiącowi ciąży. Już miał przystąpić do laparatomii, broszura jednak Litzmana zwróciła wówczas jego uwagę na niebezpieczeństwa zagrażające matce i na statystykę takich przypadków. Radził zatem czekać. Od tego czasu nie widział

chorej. Niedawno temu zgłosiła się do operacyi, bo od pewnego czasu doznaje gwałtownych bólów dołem. Laparatomia przyniosła na świat płód skamieniały, narządy wewnętrzne jego były jeszcze dobrze utrzymane, a nawet drobnowidowo można było pojedyncze tkanki od siebie odróżnić. (*Wiener Klin. Woch. 1888 Nr. 38*). *Dr. Kraus.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie II-gie z dnia 27 lutego 1889.

Przewodniczący prof. Korczyński. Członków obecnych 10.

1. Przyjęto do wiadomości sprawozdanie referenta Dr. Murdzieńskiego o krowiance p. Kubickiego we Lwowie. Ze sprawozdania tego wynika, że krowianka ta polecona przez Tow. lek. krakowskie przyjmuje się znakomicie nietylko przy pierwszém szczepieniu, lecz także przy rewakcynacyi, jak o tém świadczy 50 świadectw wystawionych przez lekarzy urzędowych i 25 świadectw lekarzy praktykujących, co przy zbliżającéj się porze szczepienia zachęcić powinno lekarzy do używania wyłącznie tylko krowianki krajowéj.

2. Tak na podstawie rozbioru chemicznego, dokonanego przez prof. Dr. Olszewskiego, który wykazując bardzo korzystny skład chemiczny równoważący się wyrobom zagranicznym, jak niemniéj na podstawie referatu Dra Wachtla, który przekonał się na miejscu o wzorowém urządzeniu fabryki i o należytém sposobie fabrykacyi, uchwalono polecić Tow. lek. krak. kakao proszkowane wyrobu p. Henryka Tretera we Lwowie. Kakao to równéj dobroci jak podobne przetwory zagraniczne ma jeszcze tę wielką zaletę, że jest od nich o połowę tańsze, zasługuje więc na wszechstronne polecenie i rozpowszechnienie. (Wniosek ten zamieniło w uchwałę Tow. lek. krak. na posiedzeniu w dniu 6 marca b. r.).

3. Ostateczne ocenienie win leczniczych wyrobu apt. p. Kaliskiego w Przemyślu odłożono do następnego posiedzenia na wniosek referenta prof. Dr. Łazarskiego.

4. Uchwalono zawezwać za pośrednictwem Prezydyjum Towarzystwa niektórych producentów, których wyroby polecone zostały przez Tow. lek. krak. między r. 1879 a r. 1882 na wniosek b. komisyi przemysłowéj, ażeby na razie wstrzymali się od ogłaszania udzielonych im podówczas poświadczeń, a jeżeli pragną, aby wyroby te były nadal polecone, by je poddali ponownemu ocenieniu obecnéj komisyi przemysłowéj.

Sekretarz, *Doc. Dr. Gluziński.*

V. Listy z „Zachodniego kraju“.

XVII.

W dzisiejszym moim liście do Was chcę pomówić nieco o położnictwie ludowém na Rusi, jako o dalszym ciągu spraw rozpatrywanych, wykazując, jak odnosi się do niego lud i w jakim stosunku pozostaje ono do lekarzy. Pomimo zwiększonéj pomocy lekarskiéj w prowincyjach naszych w latach ostatnich, a w szczególności dla położnic, każdy bowiem powiat posiada średnio od 3—4 położnych tak zwanych wiejskich, płatnych od rządu, a oprócz tego kilka wolnopraktykujących, jednakże lud do ich pomocy jak i do lekarskiéj wyjątkowo i z rzadka tylko się ucieka, mając swe własne babki wiejskie i znachorki z ich lekami, przesądami i gusłami, które zrosły się z pojęciami i wymaganiami ludu. Jak dotychczasowa pomoc ich była zbawienną, przytaczają starzy za dowód, że tradycyja wieków wiarę w nich uświęciła, a tysiące pokoleń na ich rękach rodziło się i wzrastało szczęśliwie przyczyniając się do rozmnożenia rodzaju ludzkiego; zmieniać więc starego porządku rzeczy na nowy nie należy. W obec więc przesądow i ślepéj wiary tłumu w baby wiejskie, które jak i niektóre egzaminowane położne w celach podtrzymywania własnéj powagi starają się usuwać racyjonalną pomoc lekarską od położnic i wmawiać do lekarzy niewiarę i pewny postrach w publiczności. Każdy z lekarzy prowincyjonalnych ma w pamięci podobne przypadki, gdzie bywał wezwanym do położnicy włościanki od dni kilku męczonéj przez babki wiejskie bezskutecznie. Jeżeli taka ciężko rodząca niezginęła z ręki babek, jak to najczęściéj się zdarza, to wezwany lekarz miał przed sobą obraz choréj następujący zwykle spotykany. Na przypiecku lub na tapczanie na słomie leży rodząca z wybladłą i wymęczoną od cierpień kilkudniowych i nocy bezsennych twarzą, tętno słabe, ciepłotę znacznie podwyższoną, ciało oblane zimnym potem, nogi nabrzękłe, brzuch wzdęty, który przez ciężar nieżywego płodu w macicy przewala się na dół; wargi maciczne rozwarte, obrzękłe, jak i części rodne ciemno-fijoletowéj barwy a z nich wypływa silnie cuchnący odchód. Położenie wewnątrzmaciczne płodu, który zwykle nieżywy, poprzeczne często z wypadającą rączką. Ciało dziecka wymoczone, co wielce utrudnia każdy rękoczyn przy nabrzęknieniu części miękkich macicy i ciasnéj przestrzeni, w któréj ręka działać musi. Jedyném wskazaniem w takich razach pozostaje zmiażdżenie płodu. Wyjątkowo jednak na to zgadza się tylko położna i rodzina, mając przesąd co do narzędzi i noża, któremi trzeba działać a co ma szkodzić wedle ich mniemania położnicy i niezgadzać się z pojęciami religijnemi ludu, aby ciąć ciało dziecka, a więc lekarzowi nieraz pozostaje tylko jedno, kiedy matka wzbrania się innego sposobu ratunku, jak obrót na nóżki nieżywego płodu, rękoczyn wielce niebezpieczny i o wiele cięższy, aniżeli pierwszy dla rodzącéj. Często bowiem pomoc w takich przypadkach dla ocalenia matki bywa bezskuteczną, bo spóźnioną i w dni parę ona umiera. Nie mówiąc o nieprawidłowych położeniach płodu, ale często w przypadkach zwykłych nieznajomość najprostszego mechanizmu porodu przez babki naraża na śmierć dziecko i na niebezpieczeństwo życia matkę, jak tego nieraz naprzykład miałem możność się przekonać w położeniach pośladkowych, gdzie babka nie umiała oswobodzić rączki dziecka uwięzgniętéj przy przechodzeniu przez małą miednicę, przez co była przyczyną zaduszenia się dziecka. W ogóle włościanie łatwiéj zgadzają się na wszelkie próby lecznicze, jakiemi baby męczą położnice, aniżeli na pomoc lekarską, jeszcze bardziéj jeżeli takowa jest połączoną z działaniem jakiemibądź instrumentami położniczemi. Kobiety ciężarne nadzwyczaj rzadko udają się o pomoc lekarską, czekają zwykle rozwiązania, a znowu perjod popołogowy dostarcza choć niewielkiego zastępu chorych lekarzom, za to manipulacyje babek położnych wyzywają najprzeróżniejsze choroby, będące bogatym materyjałem w ręku wiejskich znachorów.

Położnictwo ludowe ukraińskie posiada oddzielne i bogate w ilość środki lecznicze; z ważniejszemi z nich poczerpniętemi z ust ukraińskich babek i znachorek odnoszących się tak co do leków jako też i do sposobów zachowania zdrowia kobiety przebywającéj fizyjologiczną czynność porodu i jéj dziecka, chcę podzielić się z czytelnikami „Przeglądu“.

Środki te i przesądy można podzielić na 3 działy. Jedne z nich odnoszą się do okresu porodowego, drugie do popołogowego matki a trzecie do dziecięcia samego.

Do pierwszego należą następujące środki:

1) Roztarte na proszek liście lub jagody bobkowe, ławrowyje łystia i jahody (*Laurus nobilis*) zmieszane z oliwą lub wódką i przyłożone na pępek kobiety rodzącéj, są potężnym środkiem, który najniepomyślniejsze położenia, w jakich się znajduje matka lub dziecko, przemienia cudownie dla nich obydwóch w najszczęśliwsze; kobieta bowiem rodząca chwilowo uzyskuje nadzwyczajne siły dla ukończenia porodu a dziecko powraca się i na świat zjawia się nieoczekiwanie prędko.

2) Kobietom ciężarnym radzą często pić w wódce namoczony koper, krip (*Anethum foeniculum*), co przyczynia się do tego, że rodzącym się dzieciom daje piękne oczy.

3) Przy ciężkim porodzie podają wewnętrznie odwar majoranu (*origanum majorana*).

4) Jeżeli dziecko przez długi czas się nie rodzi, a środki wypędzające nie skutkują, wtenczas babka podchodzi do komina i kilka razy uderza piętą w ścianę.

5) Dla zmniejszenia silnych bólów porodowych smarują brzuch położnicy olejkiem lulkowym, błekotne masło (*Ol. hyosciami*).

6) Dla przyśpieszenia porodu i w ciężkich jego przy-

padkach na wydalenie nieżywego płodu u kobiety ciężarnéj lub rodzącéj, jednym z najbardziéj popularnych środków jest przykładanie do brzucha na płatku nasienia lnianego. Zwykle nasienie jest całkowite i nietłuczone i kładzie się nie wewnątrz złożonego we dwoje płótna, lecz powierzch jego, prosto na brzuch i pokrywa się płatkiem. Nasienie rozwilżone gorącą wodą lub zagotowane nie odmienia się, lecz pozostaje tak ochłodzone przez kilka godzin.

7) Kwiaty bazylji, wasylki (*Ocimum Basilicum*) dają pić w odwarze położnicom dla ułatwienia porodu.

8) Kamfora-Zilje (*Selago?*) ma mieć jakoby moc nadzwyczajną wydalania płodu u rodzących.

9) Zewnętrznie przykładają do brzucha rodzącéj korzeń gduły ziemnéj dla wydalenia nieżywego płodu.

10) Przy ciężkim porodzie podają jeszcze odwar z zioła serdecznika, sobacza kropiwa (*Leonurus cardiaca*).

Celem wywołania bólów porodowych u położnic jeszcze są w powszechném użyciu:

11) Proch z wodą, albo woda, otrzymana po przemyciu broni palnéj. Znaczniejsza dawka leku tego sprowadza wymioty i inne przypadłości żołądkowe.

12) Nastój kwiatu żytniego.

13) Sporysz żytni w dawkach o kilka razy większych, aniżeli go dają lekarze. Nieraz po kilka łyżek podają tego proszku rodzącym w wodzie lub w wódce.

14) Odwar lniany wewnętrznie.

Po połogu zwykli dawać kobietom następujące leki:

1) Przykładają do warg sromnych płatki namoczone w roztworze siarczanu miedzi w wódce.

2) Sok z rośliny mlecza polnego (*Lactuca sativa*) dają kobietom tak w ciężkim porodzie, jako téż i dla powiększenia pokarmu.

3) Dla zwiększenia popołogowych odchodów dają suszony kwiat fijołków rolnych, maśluk (*Viola arvensis*) w postaci nastoju do picia.

4) Na wydalenie martwego płodu, jak również łożyska i zwiększenia odchodów podają zwykle położnicom marunę, materinka (*Herba matricariae*) w odwarze, a czasem dodają do niego wódki.

5) Krwotoków popołogowych nie godzi się zatrzymywać, bo według ogólnych pojęć babek położnica powinna dobrze się ze krwi oczyścić.

6) Po połogu przykładają zwykle do brzucha sztuczną bańkę przystawiając do niego garnek i wciągając w niego wnętrzności brzuszne.

7) W chorobach wywołanych porodem w wielu miejscach leczą odwarem korzenia dzięgielowego, diaglicia (*rad. archangelicae*).

8) Sokiem żółtomlecza czystucha (*Chelidonium majus*) smarują brodawki u kobiet karmiących, jak również czynią to z wymionami u krów. Odwarem z tego zioła wygotowują garnki, aby nalane w nie mleko było smaczniejszém.

9) Przy owrzodzeniu brodawek piersiowych u kobiet smarują je psiem sadłem rozprowadzonem w śmietanie.

10) Liście podbiału, podbił (*Tussilago*) przykładają do popękanych piersi u kobiet karmiących.

11) Po porodzie mocno obwiązują brzuch położnicy, a w wielu miejscach istnieje zwyczaj obwiązywania mocno brzucha ręcznikiem i zawieszania go na kruku. Środek ten ma zabezpieczyć położnicę od chorób z czynnością fizyjologiczną porodu połączonych.

Środki i przesądy odnoszące się do nowonarodzonego, do jego zdrowia i do łożyska:

1) Dziecko nowonarodzone okrywają zaraz gałganem, którym się komin zakrywa, ażeby było szczęśliwe.

2) Przy wypadnięciu rączki u dziecka przy porodzie przywiązują ją do biczowiska osmalonego i ciągną za nią tak silnie, że nieraz odrywają.

3) Powszechnie uważają, że urodzenie się dziecka w błonie (w czepku) ma mu wróżyć szczęście. Błonę albo zakopują do ziemi, lub zasuszają.

4) Pępowinę u nowonarodzonego przewiązują włóknami z konopi i jeżeli chcą, aby dziecko było płodne, to maciurką, w razie przeciwnym zaś płoskoniem. W niektórych zaś miejscowościach pępowinę nowonarodzonych dziewcząt przewiązują włóknem z konopi maciurką, u chłopców zaś płoskoniem.

5) Po urodzeniu się dziecka łożyska niegodzi się wyjmować, a czekać dopóki samo nie odejdzie; wyjęcie go może sprowadzić chorobę lub śmierć matki.

6) W niektórych jednakże przypadkach po długiém oczekiwaniu jeżeli łożysko nie wychodzi, baby same przystępują do wyjęcia jego, posługując się 3 mechanicznemi sposobami: *a*) wyciśnięcie łożyska z macicy za pomocą gładzenia brzucha rękami od góry do dołu lub przez silne nacieranie krzyżów, co się nazywa w techniczném wyrażeniu ludowém „myszku sorwat“; *b*) trzęsienie ciała, którém chcą osiągnąć ten sam rezultat; w tym celu każą rodzącéj chodzić po chacie, trzęsą ją na wszystkie strony, lub mężczyzna sadza ją na kolana i silnie trzęsie; *c*) wyciągnięcie łożyska za pomocą przywieszania do pępowiny ciężarów. Zwykle w tym razie używane jest przywiązanie do niéj łyżki, wag i t. p. przedmiotów [1]).

7) Znachorki babkujące po urodzeniu dziecka wróżą z wyjętego z macicy łożyska, ile ta mieć będzie jeszcze dzieci, odgadując to po ilości węzłów naczyniowych znajdujących się po wewnętrznéj stronie łożyska.

8) Łożysko po odejściu wywracają i zakopują do ziemi, aby nowonarodzony dobrze się chował.

9) W niektórych miejscowościach jest zwyczaj puszczać łożysko do wody, co ma uszczęśliwiać nowonarodzonego, ludzie zaś złéj woli, lub czarownice dla zgotowania mu smutnéj doli zakopują jego łożysko w chlewie, gdzie stoją świnie.

10) Jeżeli dziecko rodzi się nieżywe, lub nie oddycha, babka stara się je ożywić. Podrzuca je do góry, uderza ręką po twarzy i po tyłku, dmucha mu w usta, w uszy, oczy, tył i zamawia, „aby duch w niego wszedł“, szepcząc „Bohorodyca Diwo“ i „Wieruju“. Aby dziecko choć jakiś czas po urodzeniu żyło, ma dla rodziców obrzędowe znaczenie, a mianowicie jeżeli było choć z wody ochrzczone, może być pochowane na cmentarzu, w przeciwnym bowiem razie jako nieochrzczone, a przez to nieoczyszczone z pierworodnego grzechu, musi być wyłączone z miejsca, służącego za spoczynek wiernym. Lekarze i babki obecni przy urodzeniu nieżywych dzieci w niektórych razach muszą świadczyć, czy dziecko dyszało lub nie po urodzeniu.

11) Baby kąpiąc nowonarodzonego po wyjęciu go z wody po 3 razy do niéj plwają, aby nie urzec.

12) Pieluszki nowonarodzonych dziewcząt do dziesięciu tygodni myć nienależy, a to dla tego aby one po dojściu do lat zbyt wcześnie nie dostawały miesiączki. Nie należy prać pieluszek nowonarodzonych dziewcząt w stawie do 6 tygodni, aby nie dostały wcześnie miesiączki.

13) Nie dobrze dla dziecka rodzącego się zawczasu przygotować bieliznę, gdyż żyć nie będzie.

14) Jeżeli odłączonemu od piersi dziecku matka po pewnym czasie znowu da ssać, wtenczas niemowlę owe, jeżeli nie czarownikiem, to będzie najszkodliwszym człowiekiem.

15) Jeżeli nowonarodzone dziecko ma brodawki na piersiach wydłużone, to będzie się chować, jeśli zaś krótkie i są w nich zagłębienia lub jamki, to umrze.

16) Dla pewnego dowiedzenia się jakiego rodzaju po nowonarodzoném będzie następne dziecko, może służyć oznaka, że jeżeli włosy u niego równo zarośnięte z tyłu jakby podcięte, to będzie chłopiec, jeżeli nierówno, to następne dziecko będzie dziewczyna.

---

[1]) Położna zamieszkała w miasteczku Łysiance pow. Zwinogródzkiego p. Owsiana w r. 1873 była wezwaną jednocześnie z Drem Warschauerem ze Zwinogródki dla udzielenia pomocy pewnéj rodzącéj włościance z powodu zatrzymania łożyska. Znaleźli położnicę siedzącą na kolanie mężczyzny, który ją trząsł nielitościwie, z pochwy maciczněj wysterczała pępowina z przywiązaněm do niéj 3 ½ funta mogącym mieć ciężarem. Po opatrzeniu położnicy lekarz znalazł w macicy drugie jeszcze nienarodzone nieżywe dziecko z rozmiażdżoną głową w skutek rozmaitych widocznie sposobów używanych.

17) Pomiędzy ziołami, jakie święcą w dniu 4 sierpnia na tak zwanego Makoweja znajduje się wiele ziół, które mają lecznicze znaczenie, służąc do rozmaitych okadzań, przeciw zarazom, urzeczeniom, do picia i kąpieli nowonarodzonym dzieciom. Matki powinny bardzo się wystrzegać, aby pomiędzy temi ziołami nie było czasem barwinku (*Vinca parvinca*), w takich bowiem ziołach skąpane dziecko zostanie najnieszczęśliwszém, a nawet chować się nie będzie.

Oto są obok wielu innych najczęstsze przesądy lekarskie spotykane na Rusi Ukraińskiéj w położnictwie, z któremi lekarz się spotyka codziennie i codziennie musi zawzięcie walczyć, a nim jaki z tego osiągnie skutek, wiele jeszcze w Dnieprze wody upłynie. *Jan Iłgowski.*

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Prof. Demme (Berno): **O epidemii zapalenia gruczołu przyusznego.**

Epidemija zapalenia gruczołu przyusznego, którą prof D. spostrzegał, mało różniła się od innych epidemij téj saméj choroby. Niektóre tylko szczegóły zasługują na uwagę. W kilkunastu przypadkach mógł D. wykazać przenoszenie się choroby z jednéj osoby na drugą. Biedert przypuszcza czas wylęgania się choroby na 9—25 dni, D. tylko 8—15 dni. W jednym przypadku tylko *3* dni. Ciepłota ciała podwyższona nie przekraczała 38·0—38·5°C., w kilku tylko doszła do 40° a nawet wyjątkowo i do 41°C. W kilku cięższych przypadkach obrzęk nie ograniczał się do saméj tylko okolicy gruczołu przyusznego, ale zajmował i całą połowę szyi po téj saméj stronie, tak, że łatwo można było chorobę wziąść za *angina Ludwigii.* W większéj połowie przypadków zajęte były oba gruczoły przyuszne, w kilku nawet i gruczoły podszczękowe i podjęzykowe. W kilku przypadkach przyszło po przebytém zapaleniu gruczołu przyusznego do gruźliczéj sprawy w innych gruczołach szyi. Najmłodsze dziecko miało 3 tygodnie, najstarsze 17 lat. W dwóch przypadkach przyszło w następstwie wspomnianego zapalenia do zapalenia ropnego ucha środkowego, w dwóch do obumarcia lica przypominającego zupełnie raka wodnego. (*Wiener med. Blätter* 1888, Nr. 51). *Dr. Kraus.*

(*) Otrzymaliśmy list następujący, który umieszczamy jako dodatek do rozprawy obszerniejszéj, ogłoszonéj w Nrze 50—52. z r. 1888.

Leczyłem w grudniu r. z. ospę nagminną w gminie Czernicy. Przy sposobności odwiedzania chorych ospowatych zaprowadzono mnie i do chaty, gdzie niespodziewanie zamiast chorych na ospę zastałem pod Nr. 39 aż 5 osób durem brzusznym złożonych, a to 24 letnią Katarzynę Stepaniuk pod koniec 3go tygodnia słabości, 12 letnią Hanię i 20 letniego Andrzeja St. w drugim tygodniu słabości, 18 letnią zaś Maryjannę dopiero od tygodnia słabą. W domu tym przed 4½ tygodniami zasłabł był najpierw sam gospodarz 40 letni Andrzej, a po nim żona jego Hania, która do chwili obecnéj jeszcze chorą leży i gorączkuje. Śledząc zkąd by słabość ta tak zlokalizowana wprowadzoną być mogła, udawałem się z chaty do chaty, aż w końcu odnalazłem dom, w którym słabość ta w Czernicy najpierw wystąpiła. Rozmowna i dla lekarza dość przychylnie usposobiona gospodyni domu tego 40 letnia Katarzyna Baranowska, wdowa, zdała mi tu taką relacyję: Na Matkę Boską ruską, było to we czwartek w październiku (8/10 1888) wybrałam się wraz z moją najstarszą córką 20 letnią Teodorą na prażnik do Suchowoli, a przybywszy tam koło 11téj rano zaszliśmy do domu Iwasia Hutniaka, gdzie podówczas żona jego 41 letnia Hania właśnie co po tyfusie przebytym z łóżka wstała, 11 letni Filip zaś już od paru tygodni chodził, a 17 letni Ilko jeszcze w łóżku leżał. Sam gospodarz Iwaś czuł się już od dni 4 słabym i miał początki tyfusu. (Chata ta jest mi znaną dobrze w Suchowoli, leży ona pod Nr. 46, gdyż sprawdzając tyfus brzuszny w Suchowoli w dniu 16/11 1888, znalazłem tam już pierwsze 3 osoby chore na tyfus). W domu tym pozostaliśmy na obiedzie u Iwasia, a gospodarz mimo znacznego swego osłabienia usiadł przy nas. Po obiedzie nie zabawiliśmy już dłużéj w domu tym nad 2 godziny i pod wieczór z końcem nabożeństwa nieszpornego odeszliśmy ku domowi. Powróciwszy do domu z córką uczułam zaraz na drugi dzień ból głowy, moja córka Fedorka dostała atoli bólu głowy dopiero we 3 dni późniéj tj. w niedzielę pod wieczór. Mimo to pracowałyśmy obie w domu daléj i zajmowałyśmy się gospodarstwem, dopiero we środę na drugi tydzień tj. w 13tym dniu uczułam, że siły mnie coraz więcéj opuszczają, tak że po silnych dreszczach, jakie przed południem dostałam, byłam zmuszoną położyć się do łóżka. Moja córka położyła się do łóżka aż pod wieczór tego samego dnia, a słabość tę poprzedzały i u niej również dreszczyki. Obie wyleżałyśmy wśród ustawicznéj gorączki przez blisko 5 tygodni. Po nas zasłabł w tym domu najpierw mój zięć 30 letni Franuś, a to we 3 tygodnie i 2 dni, gdy my już się do łóżka były położyły, w kilka zaś dni późniéj powoli i reszta dzieci (14 letnia Hania, 5 letnia Ewa, 10 letnia Marysia).

Obserwacyja ta pouczałaby: 1) Że okres wylęgania się tyfusu (myślę tu o chwili, w któréj dreszcze przechodzą i właściwą chorobę rozpoczynają) wynosi mało co więcéj nad 13 dni. 2) Że tyfus nie zaraża wyziewami z płuc, powłok skórnych, lecz najprawdopodobniéj tylko wydzielinami stolcowemi, albowiem zięć Katarzyny B. wraz z innemi dziećmi nie zasłabli we 13 dni późniéj, licząc od chwili początku tyfusu u kobiet powyższych, lecz we 13 dni (najprawdopodobniéj) od chwili, gdy u tyfusowych stolce rozwodnione zazwyczaj stale się pokazują, t. j. od końca pierwszego tygodnia słabości; że 3) zwiastuny silnego zatrucia, że tak powiem jadem tyfusowym, występują juz rychło, (w dniach 2—5), jakkolwiek do rozwoju słabości późniéj przychodzi. *Dr. Antoni Pietrzycki.*

(†) Dr. Dühring przytacza pouczający przykład zarażenia się gruźlicą. 14 letnia dziewczyna zupełnie zdrowa i ze zdrowéj familii zaczęła nosić kolczyki, które otrzymała od swéj przyjaciółki, zmarłéj na gruźlicę. Z miejsca przekłócia na lewém uchu zaczęła wkrótce wydzielać się ropa, wystąpił obrzęk gruczołów limfatycznych na lewéj stronie szyi i przytłumienie lewego szczytu płuca. Zbadanie granulacyi wziętych z wrzodu na uchu wykazało istnienie prątków Kocha.

(†) **Rosya.** Dr. Kosticyn w artykule o Pasteurowskich szczepieniach przytacza dwa przypadki pokąsania przez wściekłego wilka. Jeden wilk pokąsał w ciągu jednego dnia na przestrzeni 10 wiorst 8 ludzi. Z tych troje umarło: 6ty, 4ty, 3ci według porządku ukąszenia, przyczém zastosowano u wszystkich ochronne szczepienie w moskiewskiéj stacyi Pasteurowskiéj. Drugi wilk pokąsał 6 ludzi w ciągu 2 dni na przestrzeni 50 wiorst. Żaden z pokąsanych nie zgodził się jechać do stacyi Pasteurowskiéj; umarł zaś tylko jeden (4ty) ukąszony. (*Wracz* 1889, Nr. 5).

(†) Drom Roux i Yersin udało się wyjaśnić etyjologiję dławicy. Dotychczas infekcyjny charakter téj choroby nie był stanowczo udowodnionym, ponieważ: 1o szczepienie zwierzętom prątków, znajdowanych w miejscach zarażonych chorobą nie wywoływało u nich objawów tak charakterystycznych dla dławicy, 2o nie we wszystkich przypadkach dławicy można było wykazać te prątki i nareszcie znaleziono w jamie ustnéj zupełnie zdrowego dziecka prątek identyczny z dławicowym. Drom zaś R. i Y. udało się za pomocą szczepienia wywoływać porażenia. Nadto wykazali oni, że przyczyną choroby jest nietylko sam prątek, lecz i jad chemiczny przezeń wytworzony. A mianowicie sącząc kultury tych prątków przez blaszkę dziurkowatą, otrzymywali oni ciecz przeźroczystą, nie zawierającą żadnych mikroorganizmów. Ciecz ta jednak wstrzyknięta zdrowym zwierzętom wywoływała szybką śmierć. Własności tego jadu dotychczas nie zbadano. (*Wracz* 1889, Nr. 2).

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** 21 marca. Na wczorajszém posiedzeniu wniósł kol. Rydygier, aby długich dyskusyj nie odczytywano, lecz aby każdy przemówienia swe spisał i oddawał sekretarzowi, skutkiem czego zyska się na czasie. Większością głosów przyjęto ten wniosek. Następnie kol. Bukowski przedstawił chorą z oddziału prof. Obalińskiego, u któréj w jesieni r. z. wykonano arthrectomiję kolana lewego i wyskrobano część kości golenio-

wéj z powodu sprawy gruźliczéj; chora ta używa odnogi dobrze i zgina ją swobodnie nieco więcéj niż do kąta prostego. Poczém kol. Gluziński przedstawił chorego z kliniki prof. Korczyńskiego, okazującego ciekawe zmiany w zakresie układu nerwowego po urazie kosą w okolicę między 1 a 2 kręgiem piersiowym i przecięciem tamże rdzenia pacierzowego do połowy. W dyskussyi zabierają głos kol. Paszkowski, Korczyński, Bossowski, Krokiewicz i prelegent. Kol. Korczyński przedstawił chorego, który skutkiem rany postrzałowéj przed 4ma laty w lewą połowę klatki piersiowéj zadanéj, cierpi obecnie na otok ropny lewéj połowy klatki piersiowéj i ograniczoną odmę po téjże stronie. W dyskusyi zabiera głos kol. Paszkowski, Bossowski i prelegent. W końcu kol. Rydygier okazał chorą, cierpiącą na *carcinoma coeci*, która 3 laparotomije zniosła bardzo dobrze. W dyskusyi zabierają głos kol. Paszkowski, Obaliński i prelegent. Zapowiedziany odczyt kol. Marsa odłożono z powodu spóźnionéj pory do następnego posiedzenia.

* **Lwów**. Od Zarządu „Lecznicy powszechnéj bezpłatnéj“ otrzymaliśmy następujące zawiadomienie:

D. 15 stycznia b. r. otwartą została „Lecznica powszechna bezpłatna“ we Lwowie przy ul. Sykstuskiéj l. 31, gdzie ubogim chorym przychodnim udzielaną będzie bezpłatna rada lekarska, a względnie i pomoc operacyjna. W Lecznicy téj ordynują: w oddziale chorób wewnętrznych Drowie Ebers, Głuziński, Janda, Pisek, Sochański i Wiczkowski; w oddziale chirurgicznym Drowie Barącz, Gostyński i Ziembicki; w oddziale chorób kobiecych Drowie Bylicki, Festenburg i Stroynowski; w oddziale chorób dzieci Drowie Kniaziołucki i Wachtel; w oddziale chorób skórnych i wenerycznych Dr. Kossak; w oddziale chorób ust i zębów Dr. Fuchs. W niedziele i dnie świąteczne Lecznica jest zamknięta.

* Lekarz powiatowy kol. Dr. Wurst donosi nam, że Rada powiatowa w Kałuszu uchwaliła kwotę 50 zł. a. na zakupno krowianki na tegoroczne szczepienie wiosenne.

(*) Od kol. Dr. Michalskiego Seweryna z Tomaszowa Lubelskiego otrzymaliśmy 1 rubel przeznaczony na rzecz funduszu dla wdów i sierot po lekarzach we Lwowie.

(†) **Rosyja**. Kurator Moskiewskiego okręgu naukowego dozwolił kobietom pracować w aptece uniwersyteckiéj.

Zarząd m. Odessy uchwalił oddać jeden morg ziemi, należącéj do miasta, dla fizycznych ćwiczeń uczniów szkół miejscowych.

(†) **Francyja**. W Paryżu odbyło się 10 lutego b. r. walne zgromadzenie członków Nadsekwańskiego Lekarskiego Towarzystwa wzajemnéj pomocy. Towarzystwo to, istniejące drugi rok, ma na celu wydawanie członkom w razie choroby po 10 franków codziennéj zapomogi. Wkładki członków wynoszą 10 fr. miesięcznie. Towarzystwo to obecnie świetnie się rozwija: tak w ubiegłym roku wynosiły dochody 20259 fr., a rozchody 4902 fr. W ten sposób przy końcu drugiego roku swego istnienia posiada ono koło 16000 fr. funduszu zapasowego. Liczba członków tego Towarzystwa wynosiła z początku 76, obecnie zaś doszła do 150 osób. (*La Tribune médicale*).

Paryzki Wydział lekarski przyznał nagrodę Lacaze'a wynoszącą 10,000 fr. Drowi Malassez za jego prace o gruźlicy. Prace Malasseza oceniali: Potain, Jacoud, Grancher i Straus. (*Le Bulletin médical*).

W Paryżu odbędzie się, podczas tegorocznéj wystawy, międzynarodowy zjazd dermatologów i syfidologów. Posiedzenia będą publiczne. Członkowie zjazdu będą mogli wygłaszać odczyty w swym własnym języku. Członkowie będą mogli podnieść rozmaite kwestyje, lecz przez komitet zjazdu polecone są następujące: 1. O składzie grupy liszaju (*Lichen*). 2. Łupież czerwony. O pierwotnych ogólnych formach odłuszczającego się zapalenia skóry. 3. O pęcherzycy. 4. O włosozroście. 5. O przeprowadzeniu i czasie trwania leczenia kiły. 6 O względnéj częstości kiły trzeciorzędnéj i o warunkach, sprzyjających jéj rozwojowi.

Za inicyjatywą Paryzkiego Towarzystwa terapeutycznego, odbędzie się w Paryżu międzynarodowy zjazd terapeutów podczas wystawy tegorocznéj. Wszelkich informacyj w tym względzie, udziela sekretarz Dr. Bardet (119, *rue Notre-Dame des Champs à Paris*).

Paryzka Akademija lekarska ogłosiła nagrodę 1000 franków za najlepszą pracę pod tytułem „O rozwoju narządów zmysłowych wzroku i słuchu w 1ym i 2im okresie dziecięctwa“. Prace powinny być nadesłane do Akademii najdaléj do 1go marca 1890 roku.

(†) **Ameryka**. Redakcyja gazety „*Chicago Times*“ w celu dowiedzenia się o nazwiskach lekarzy i akuszerek zajmujących się wywoływaniem sztucznych poronień uciekła się do następującego wybiegu. Pracująca przy redakcyi młoda i piękna kobieta odwiedziła wielu lekarzy i akuszerek i ze łzami w oczach prosiła o wywołanie poronienia. W rezultacie ogłoszono na drugi dzień na szpaltach dziennika spis osób zajmujących się sztucznėm poronieniem. W liczbie tych osób było kilka znanych nazwisk lekarzy. Wyrokiem osobnéj komisyi, wybranéj z łona *Medical Society*, skazano jednego z tych lekarzy Thurstona na wykluczenie z towarzystwa, drugiego zaś Coeya uniewinniono, ponieważ tenże zgodził się na prośbę młodéj kobiety tylko pozornie i zawiadomił o tém policyję.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Lozanna**. Dr. Rabow z Strassburga mianowany został profesorem psychijatryi. — **Bonn**. Dr. Petmann, dotychczas dyrektor zakładu w Grafenburgu mianowany został dyrektorem zakładu w Bonn i nadzw. prof. psychijatryi.

* **Wiadomości osobowe**. JE. p. Namiestnik przeniósł lekarzy powiatowych Dr. Andrzeja Hordyńskiego z Rohatyna do Jaworowa, Dr. Józefa Tugendhata z Biały do Niska, Dr. Wincentego Nycza z Jaworowa do Biały i asystenta sanitarnego Dr. Tytusa Wasylewskiego z Niska do Rohatyna.

(*) **Nekrologija**. W Paryżu umarł Dr. Legouest, inspektor jeneralny armii francuskiéj; — w Lugdunie prof. psychijatryi Perroud.

W Tarnowie umarł Dr. Jakób Kreutzer w 84 roku życia. Zmarły był dawniéj prymaryjuszem szpitala powszechnego, lekarzem ordynującym w szpit. izraelickim, członkiem Rady szkolnéj miejscowéj, a w uznaniu zasług wieloletnich obywatelskich i lekarskich mianowany został obywatelem honorowym m. Tarnowa. Cześć pamięci zmarłego kolegi!

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 10: Adamkiewicza: Porażenie połowicze postęp. nn. mózgowych (dok.); — Dobrzyckiego Sławuta (c. d.); — Innych pism lekarskich polskich dotąd nie otrzymaliśmy.

Redakcyja otrzymała:

Doc. Dr. LEWIN (w Berlinie): Ueber Hydroxylamin. Ein Beitrag z. Kenntniss d. Blutgifte. (Odbitka z *Archiv f. exp. Path. u. Pharmak.*). Lipsk, 1889, 8vo, str. 22. — Dr. KUCHARZEWSKI: O przesięku do kiszek pod wpływem soli przeczyszczających. (Odbitka z *Gaz. Lek.*, 1889), in 8vo. str. 10. — Prof. OBALIŃSKI: O wtórorzędnéj t. j. skutkiem zabiegów na otrzewny powstającéj niedrożności jelit. (Odbitka z *Przegl. Lek.*). — Dr. F. OBTUŁOWICZ: Ueber Flecktyphusepidemie u. deren Verbreitung. (Odbitka z *Oest. Sanitätsbeamte*, 1889), in 8vo, str. 12. — Prof. Dr. HLAVA: Ochranne očkovani, bakteriotherapie a immunita, v Praze, (in 8vo, str. 18). — Prof. THOMAYER: Poznamky o žlučních kaméncích (in 8vo, str. 16). — Dr. PEČIRKA: O plešalosti (in 8vo, str. 29). — Prof. THOMAYER: Bezvědomi a jego diagnost. význam, in 8vo, str. 83). — Dr. KRAJEWSKI i WRÓBLEWSKI: Rak krtani. Całkowite wycięcie. (Odbitka z *Medycyny*, 1889), in 8vo, str. 41. — Dr. KRAJEWSKI: Berichtigungen u. Ergänz. zu Morell Mackenzies statist. Angaben ü. Totalexstirpation krebs. Kehlköpfe. (Odbitka z *D. med. Woch.*, 1889), in 8vo, str. 7. — Prof. OBALIŃSKI: Ueber d. temporäre Resection d. Unterkiefers. (Odbitka z *W. med. Presse*, 1889), in 8vo, str. 4. — Dr. PUŁAWSKI: Z kazuistyki chorób żołądka. (Odbitka z *Gaz. Lek.*, 1889), in 8vo, str. 11. — Dr. A. SOKOŁOWSKI: Ü. d. Heilbarkeit u. örtl. Behandlung d. sog. Kehlkopfschwindsucht. (Odbitka z *W. med. Woch.*, 1889), in 8vo, str. 14. — Dr. J. POLAK. Uwagi n. instrukcyją o kanalizowaniu domów. Warszawa, 1889, in 12, str. 48. — Bericht u. d. 2te Wanderversammlung d. Vereins d. Aerzte i. d. Bukowina. Czernowitz 1889, in 8vo str. 47. — Dr. R. BARĄCZ: 4 Fälle v. Kontinuitätsunterbindung d. Ae. Vertebrales b. Epilepsie (Odbitka z *W. med. Presse* 1889) in 8vo str. 15.

(*) **Sprostowanie**. W Nrze 9 str. 114 szpalcie 1éj wiersz 8 od góry zamiast 489,872 ma być 189,872. W końcu zaś tego sprawozdania niewłaściwie podano „*Wracz* 1888, Nr. 48—49“.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. H. K. w R. Otrzymaliśmy. — **Dr. C. w C.** Otrzymamaliśmy i umieścimy. — **Dr. I. H. w O.** Zgoda.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.